Форма договора утверждена приказом Минздрава РТ от 23.08.2023г. № 1938

«О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023г. № 736

«Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

**ДОГОВОР № \_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Альметьевск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Филиал государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - Альметьевский наркологический диспансер, зарегистрированный по юридическому адресу: РТ, г. Казань, ул. Сеченова, д. 6 (лицензия на осуществление медицинской деятельности от 06.02.2020 г. № Л041-01181-16/00575093, выданная Министерством здравоохранения Республики Татарстан (тел.2317991), находящийся по адресу: РТ, Альметьевский район, п.г.т. Нижняя Мактама, ул. Промышленная, д. 1а, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 16 №006791558 от 19.04.2013 г., ОГРН 1021603616440, выданный межрайонной ИФНС №18 по РТ, в лице главного врача Халикова Сирень Алтыновича, действующего на основании генеральной доверенности № 9 от 15.03.2023г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», («Потребителем», согласно списка (приложение № 4 к договору) с другой стороны, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику на возмездной и конфиденциальной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к данному виду услуг, разрешенных на территории Российской Федерации, в соответствии с действующим прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант https://rnd-kazan.ru, а Заказчик обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2. Заказчику оказывается медицинская услуга (наименование услуги), согласно Приложению № 1, Приложению №2, Приложению №3, Приложению №4 и приложению № 5 к данному договору, являющихся неотъемлемой частью договора. Предоставление медицинских услуг по настоящему договору осуществляется при наличии добровольного согласия сотрудника «Заказчика», данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением к настоящему Договору.

1.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписав настоящий договор, Заказчик добровольно согласился на оказание ему указанных в п.1.2. Договора медицинских услуг на платной основе.

1.4. При заключении договора Заказчику предоставлена в доступной форме полная информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

1.4.1. порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

1.4.2. другие сведения, относящиеся к предмету договора

1.5. До заключения договора Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

1.6. Услуги оказываются с даты поступления денежных средств в счет оплаты услуг на р/с «Исполнителя» по 31.12.20\_\_ г.

**2. Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику согласно п. 1.2. настоящего договора, определяется в Приложении № 2 к настоящему договору и составляет:

- за один осмотр (сумма прописью) рублей**, без НДС (в соответствии с пунктом 2 статьи 149 НК РФ)**

- Общая сумма договора (сумма прописью) рублей**, без НДС (в соответствии с пунктом 2 статьи 149 НК РФ).**

В случае изменения цен, заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, не указанных в настоящем Договоре их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

2.2. Оплата по настоящему договору производится в виде 100 % оплаты с согласия Заказчика до оказания платных медицинских услуг, в соответствии с Перечнем оказываемых Заказчику платных медицинских услуг путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного счета. Обязательства Заказчика по оплате считаются надлежащим образом исполненными с даты поступления денежных средств Исполнителю.

2.3. Оказание Исполнителем медицинских услуг, указанных в п.1.2., осуществляется после перечисления Заказчиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.4. При прекращении оказания медицинских услуг по договору по инициативе Заказчика, последний обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы.

2.5. Форма оплаты оказанных услуг: безналичный расчет.

2.6. Оплата услуг по настоящему договору осуществляется в рублях.

**3. Права и обязанности сторон**

**3.1. Заказчик обязуется:**

3.1.1. Оплатить оказанные медицинские услуги, указанные в п.1.2., в размере и сроки, установленные в настоящем договоре.

3.1.2. Заполнить направление на медицинское освидетельствование (осмотр) согласно Приложению № 1 к данному договору, являющегося неотъемлемой частью договора.

3.1.3. Обеспечить график прохождения сотрудниками Заказчика медицинского освидетельствования (осмотра)

3.1.4. Обеспечить выполнение сотрудниками Заказчика всех требований медицинского персонала Исполнителя во время проведения медицинского освидетельствования (осмотра)

3.1.5. Выполнить требования, обеспечивающие качественное оказание Исполнителем услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.1.6. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

3.1.7. Обеспечить соблюдение сотрудниками Заказчика правил внутреннего распорядка Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**3.2. Заказчик имеет право:**

3.2.1. Получить медицинские услуги согласно п.1.2. данного договора в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.2.2. Требовать предоставления Акта о выполнении услуг по окончании проведения медицинского освидетельствования (осмотра)

**3.3. Исполнитель обязуется:**

3.3.1. Оказать Заказчику услуги в соответствии с п.1.2. данного договора.

3.3.2. Провести медицинские услуги согласно п. 1.2. данного договора качественно, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

3.3.3. В случае невыполнения услуг в срок, предупредить об этом Заказчика.

3.3.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.3.5. По письменному заявлению Заказчика или сотрудника Заказчика выдается выписка о результатах медицинского освидетельствования (осмотра)

3.3.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в порядке, установленного действующим законодательством РФ.

3.3.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставить дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.3.8. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, прейскуранте цен на платные медицинские услуги, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.3.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Заказчику медицинских услуг, а также денежных средств, полученных от Заказчика.

3.3.10. Немедленно известить Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3.11. Предоставить Заказчику по окончании проведения медицинского освидетельствования (осмотра) Акт о выполнении услуг на бумажном носителе.

3.3.12. Документы, подтверждающие оказание услуг Заказчику, могут быть представлены Исполнителем на бумажном носителе.

**3.4. Исполнитель имеет право:**

3.4.1. Требовать от сотрудников Заказчика выполнения всех требований медицинского персонала во время проведения (НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ)

3.4.2. Отказать в проведении (НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ), в случае отказа сотрудника Заказчика предоставить документ, удостоверяющий личность.

3.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при несоблюдении сотрудниками Заказчика требований правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций специалистов и нарушение режима работы учреждения.

3.4.4. В случае установления факта употребления наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах, а также нахождении сотрудника «Заказчика» на диспансерном (профилактическом) наблюдении по поводу наркологического заболевания, сотрудник Заказчика для получения заключения будет направлен Исполнителем на врачебную комиссию ФГАУЗ «РКНД МЗ РТ» - Альметьевский наркологический диспансер, а услуга будет считаться оказанной.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору сторона, нарушившая обязательство, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Заказчик имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещения ущерба, нанесенному Заказчику по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность сторон наступает в соответствии с действующим законодательством.

4.3. При неисполнении Заказчиком своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Конфиденциальность не распространяется на случаи, указанные в статье 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных».

5.3. Заказчик дает Исполнителю информированное согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

**6. Обстоятельства непреодолимой силы**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после его заключения, в результате событий чрезвычайного характера.

6.2. Сторона освобождается от уплаты неустойки (штрафа, пени), если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, предусмотренного договором, произошло вследствие непреодолимой силы или по вине другой стороны.

6.3. При наступлении указанных в пункте 6.1. - 6.2. обстоятельств, Сторона, для которой создалась невозможность исполнения ее обязательств, должна известить о них в письменном виде другую Сторону с приложениями соответствующих доказательств и документов в десятидневный срок со дня наступления этих обстоятельств.

**7. Порядок разрешения споров**

7.1. Все споры, и разногласия разрешаются путем переговоров между Сторонами или направлением претензии – срок отзыва на претензию 7 дней. Досудебный порядок урегулирования споров обязателен.

7.2. В случае, если Стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Республики Татарстан.

**8. Срок действия, порядок расторжения и изменения договора**

8.1. Договор считается заключенным и вступает в силу со дня его подписания Сторонами, и действует до 31.12.20\_\_ г. включительно, а в части оплаты – до полного исполнения своих обязательств Сторонами.

8.2. Условия настоящего договора распространяют свое действие на отношения Сторон, возникшие между Сторонами с даты заключения Договора (ст.425 ГК РФ).

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

8.4. При изменении юридического адреса, банковских реквизитов и формы собственности Стороны в двухнедельный срок обязаны письменно известить об этом друг друга. В случае прекращения деятельности Исполнителя Стороной договора является его правопреемник.

8.5. Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Заказчика, второй у Исполнителя. Все экземпляры имеют равную юридическую силу.

8.6. Прекращение (окончание) срока действия настоящего договора не освобождает Стороны от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если таковые имели место при исполнении условий настоящего договора.

8.7. Договор может быть прекращен (расторгнут) до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

8.7.1. по письменному соглашению Сторон при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

8.7.2. в одностороннем порядке по инициативе Заказчика путем подачи заявления на имя главного врача учреждения, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

8.7.3 в случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**9. Прочие условия**

9.1. По вопросам, не урегулированным настоящим договором, применяются соответствующие нормы законодательства.

9.2. В случае изменения действующего законодательства, регулирующего договорные отношения, условия договора корректируются.

9.3. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти, Министерство здравоохранение РТ (г. Казань, ул. Бутлерова д.40/11, тел. 8(843)2-27-70-98); в письменном виде: ТОФС по надзору в сфере здравоохранения РТ (420021, РТ, г. Казань, ул. Нариманова, д. 63); 420061, г. Казань, ул. Сеченова, д.6, а также в электронном виде: [rnd.mzrt@tatar.ru](mailto:rnd.mzrt@tatar.ru); Роспотребнадзор г. Альметьевск (423450, РТ, г. Альметьевск, ул. Грибоедова, д. 10).

**10. Адреса, реквизиты и подписи сторон.**

**«Исполнитель» «Заказчик»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель: | Заказчик: | Потребитель:  согласно прилагаемому списку |
| Филиал ГАУЗ РКНД МЗ РТ - «Альметьевский наркологический диспансер» |  |
| Юридический адрес: 420061, РТ, г. Казань, ул. Сеченова, д.6.  Фактический адрес: 423450, РТ, Альметьевский район, пгт Н. Мактама, ул. Промышленная,1 А |  |
| Тел/факс 8 (8553) 36-13-93 |  |
| ИНН/КПП 1660013417 / 164443001 |  |
| р/с № 03224643920000001100 ОТДЕЛЕНИЕ – НБ ТАТАРСТАН БАНКА РОССИИ // УФК по Республике Татарстан, г. Казань, л/с ЛАВ 00704010-РНаркДис |  |
| к/с № 40102810445370000079 |  |
| БИК 019205400 |  |
| Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.А. Халиков/ |  |

**При перечислении за оказанные медицинские услуги необходимо указать:**

Получатель: Министерство финансов Республики Татарстан (ГАУЗ «РКНД МЗ РТ», л/с ЛАВ 00704010-РНаркДис)

ИНН/КПП 1660013417/166001001

Номер казначейского счета: 03224643920000001100

Наименование банка получателя: ОТДЕЛЕНИЕ – НБ РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН БАНКА РОССИИ //УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН Г.КАЗАНЬ

Кор.счет 40102810445370000079

БИК 019205400

КБК 70400000000000000130

ОКТМО 92701000

В назначении платежа просим указать: для АНД

Приложение № 1

к договору №\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

является неотъемлемой частью договора

Реквизиты направляющей организации  
(учреждения, предприятия)

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на медицинское наркологическое освидетельствование (осмотр) граждан при прохождении профилактических, предварительных, периодических медицинских осмотров (приказ МЗ РФ от 28.01.2021г. №29н)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | |  | | |  |  | | |
| № п/п | | Ф.И.О. Потребителя | | | Дата рождения | | Должность | Факт. адрес проживания, тел. | | | Адрес по прописке | С договором на оказание платных медицинских услуг и его приложениями ознакомлен(а) и согласен (а), подпись Потребителя | |
|  | |  | | |  | |  |  | | |  |  | |

Печать учреждения  
  
--------------------------------

**<\*> направление должно быть написано в двух экземплярах, один возвращается работодателю с отметкой о проведении медицинского наркологического освидетельствования, второй экземпляр остается в учреждении здравоохранения с подписью свидетельствуемого работника**

Форма согласована Сторонами

**«Исполнитель» «Заказчик»**

Главный врач филиала ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Альметьевский наркологический диспансер

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**С. А. Халиков/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 2

к договору №\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

является неотъемлемой частью договора

# **Спецификация**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п\п | Наименование услуги | Ед. изм. | Кол-во | Цена за ед.изм.,  руб. | Сумма, руб., без НДС |
| 1 | (НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ) | чел |  |  |  |
|  | ИТОГО: |  |  |  |  |

Итого: -------- (сумма прописью) рублей 00 копеек, без НДС.

**Подписи Сторон**

**«Исполнитель» «Заказчик»**

Главный врач филиала ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Альметьевский наркологический диспансер

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**С. А. Халиков/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 3

к договору №\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_2023 г.

является неотъемлемой частью договора

***Информированное добровольное согласие пациента (потребителя)***

***на получение платных медицинских услуг***

Я, Потребитель (Заказчик)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Указать ФИО полностью)*

настоящим подтверждаю своё добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» - Альметьевский наркологический диспансер (Исполнитель) в рамках письменного договора от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Договор).

При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11мая 2023 г. № 736);

- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- уведомил в письменной форме до заключения Договора о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Даю согласие на оплату работ (услуг) при заключении договора на оказание платных медицинских услуг.

Потребитель(Заказчик) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(расшифровка подписи)*

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма согласована Сторонами

**«Исполнитель» «Заказчик»**

Главный врач филиала ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Альметьевский наркологический диспансер

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**С. А. Халиков/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 4

к договору №\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2023 г.

является неотъемлемой частью договора

***Согласие на обработку персональных данных***

***(для отделения платных медицинских услуг)***

Я, Потребитель (Заказчик)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Указать ФИО полностью)*

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных:" № 152-ФЗ, предоставляю Исполнителю согласие на осуществление Исполнителем обработки своих персональных данных в порядке и на условиях исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, включающих: фамилию, имя, отчество; дату рождения; адрес по прописке; номер контактного телефона; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдаче указанного документа и выдавшем его органе, специальные персональные данные, результаты медицинских исследований. При получении согласия от представителя субъекта персональных данных необходимо: фамилию, имя, отчество; дату рождения; адрес по прописке; номер контактного телефона; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдаче указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя.

Предоставляю Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных (включая сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение) как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом. Оператор имеет право обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные договором.

Я имею право на доступ к моим персональным данным в порядке, определенном статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Даю согласие на предоставление сведений составляющих врачебную тайну, Заказчику платных медицинских услуг.

Потребитель(Заказчик) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(расшифровка подписи)*

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма согласована Сторонами

**«Исполнитель» «Заказчик»**

Главный врач филиала ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Альметьевский наркологический диспансер

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**С. А. Халиков/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 5

к договору №\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_2023 г.

является неотъемлемой частью договора

***Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств***

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО физ. лица, для детей до 15л, недееспособных граждан ФИО законного представителя)*

Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень): медицинский осмотр врачом-психиатром, врачом психиатром-наркологом, проведение лабораторных исследований и получение заключения о наличии (отсутствия) наркологических заболеваний, медицинский осмотр врачом-офтальмологом, медицинский осмотр врачом-неврологом, медицинский осмотр врачом-терапевтом, для проведения добровольного медицинского освидетельствования на наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний: к управлению транспортным средством, к владению оружием, к исполнению обязанностей частного охранника, к работе с наркотическими, психотропными и сильнодействующими лекарственными средствами, работников ведомственной охраны, работников транспортной безопасности, к работе на судне, к работе авиационного персонала, при поступлении на работу, при поступлении в учебное заведение, по требованию граждан, работников железнодорожного транспорта, в области использования атомной энергии.

С правами, предусмотренными Федеральным законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992г. №3185-1, «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ, приказ МЗ РФ от 20.05.2022 №342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование», приказ МЗ РФ от 01.11.2022 №714н «Об утверждении порядка проведения медицинского осмотра на наличие медицинских противопоказаний к работе на судне, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к работе на судне», приказ МЗ РФ от 28.07.2020 №749н «Об утверждении требований к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии, порядка их проведения, перечня медицинских противопоказаний для выдачи разрешения на выполнение определенных видов деятельности в области использования атомной энергии и перечня должностей работников объектов использования атомной энергии, на которые распространяются данные противопоказания, а также формы медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний для выдачи разрешения на выполнение определенных видов деятельности в области использования атомной энергии», приказ МЗ РФ от 26.11.2021 г. №1104н "Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, в том числе внеочередного, и порядка оформления медицинских заключений по его результатам, форм медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием и медицинского заключения об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов", приказ МТ РФ от 11.02.2022 №41 "Об утверждении Порядка проведения предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, включающих в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, лиц из числа специалистов авиационного персонала", приказ МЗ РФ от 29.01.2016 г. №39н "Об утверждении Порядка прохождения работниками подразделений транспортной безопасности ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 12.3 Федерального закона от 9 февраля 2007 г. N 16-ФЗ "О транспортной безопасности", включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам" , приказ МЗ РФ от 19.11.2021 №1079н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), формы бланка и срока действия медицинского заключения об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психотропных веществ, а также формы, описания бланка и срока действия медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, приказ МЗ РФ от 30.04.2019 г. № 266н"Об утверждении Порядка прохождения работниками ведомственной охраны ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 6 Федерального закона от 14 апреля 1999 г. N 77-ФЗ "О ведомственной охране", включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам", приказ МЗ РФ от 26.11.2020 г. №1252н "Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, формы медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, формы журнала регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника", приказ МЗ РФ от 24.11.2021 г. №1092н"Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами, а также о признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации" , приказ МЗ РФ от 28.01.2021 г. №29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" , приказ МТ РФ от 19.10.2020 г. №428 "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров на железнодорожном транспорте", приказ МЗ РФ от 04.05.2022 г. №303н "Об утверждении Порядка выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, формы такой справки.

Употребление наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов отрицаю.

Даю согласие на предоставление сведений составляющих врачебную тайну, Заказчику платных медицинских услуг.

Потребитель (Заказчик) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма согласована Сторонами

**«Исполнитель» «Заказчик»**

Главный врач филиала ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Альметьевский наркологический диспансер

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**С. А. Халиков/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Приложение № 6 к договору**

**на оказания платных медицинских услуг**

**Перечень работ (услуг)**

**Филиал государственного автономного учреждения здравоохранения "Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан " – Альметьевский наркологический диспансер**

|  |
| --- |
|  |

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, психиатрии-наркологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сестринскому делу. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), психиатрическому освидетельствованию.